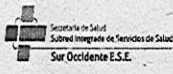
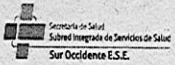


#1153

	FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACION DE SERVICIOS PARA NUEVO CONTRATO	Versión:	1	
		Fecha de aprobación:	1/07/2020	
		Código:	04-02-FO-0011	

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE				
Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del requirente) SANDRA JINET TAFUR HERNÁNDEZ LIDER FACTURACIÓN SUBRED	Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede: Facturación Subred
	Día	Mes	Año	Dirección a la que pertenece: Financiera
	15	10	2021	
Contrato Nuevo (Marque con una X)	☒		Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural	
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Prevía verificación presupuestal)				
La oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboración y suscripción de los procesos contractuales como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA I en el acompañamiento de las diferentes actividades que se realizarán en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. en concordancia con las obligaciones y actividades pactadas				
Descripción del servicio solicitado				
Prestar servicios como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA I y de apoyo a la gestión como colaborador dentro de los procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E de acuerdo a las necesidades de la institución				
AREA	ADMINISTRATIVO ☒		ASISTENCIAL ☐	
PERFIL	APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA I			
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	1			
HABILIDADES: BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, SEGUIMIENTO DE PROCESOS, ADECUADO MANEJO DE LA INFORMACION, ORGANIZACIÓN.				
RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevinientes. Demora en el inicio de la ejecución del contrato. Errores en la supervisión. No informar oportunamente al supervisor su designación. Riesgo relacionado al conocimiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividades. Riesgo por no asistencia a las actividades programadas. Riesgo relacionado con las conductas que miran la intencionalidad del individuo y su actividad valorativa y ética ante las actividades y los usuarios. Riesgo en la planeación de las actividades por realizar. Riesgo por no cumplimiento de normas y políticas institucionales, entre las que se encuentran misión, visión, planes de acción, objetivos, metas e indicadores. Riesgo de no cumplimiento de los parámetros de calidad establecidos por el supervisor para las actividades asignadas. No entrega de soportes, registros de las actividades de acuerdo con los procedimientos y requerimientos de la entidad				
TIEMPO DE EJECUCION	Marque con una X según corresponda las condiciones del contrato		CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	Observaciones
	MES	☒		
	HORA	☐		
	ACTIVIDAD	☐		
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA				
1. Realizar verificación y confirmación de derechos en las paginas oficiales de: ADRES (BDUA y Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Pagina WEB Capital Salud, Páginas WEB de otras entidades (E. A. P. B.), Aseguradoras comprobación de pólizas, aplicativo de las bases poblacionales asignadas, confirmando la entidad responsable de pago para el procedimiento de admisión o liquidación de cuenta.				
2. Consultar, verificar y aplicar la frecuencia de uso correspondientes a las actividades de promoción y prevención, así como la facturación de las mismas conforme a la resolución 412 de 2000 o la normatividad vigente, gestionando la demanda inducida al atender al usuario en coordinación con el equipo de PyD de la Subred.				
3. Verificar y actualizar datos del paciente aplicando los ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia) en aras de garantizar un registro confiable en el sistema de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E en la admisión, asignación de citas y facturación.				
4. Realizar la asignación de la cita conforme a lo solicitado por el usuario y de acuerdo a la disponibilidad de las agendas de las unidades de la Subred preguntando para cuando requiere la cita o los datos definidos en las acciones para cumplimiento de la Resolución 1552 de 2015 la norma que la modifique o los planes de acreditación e informar al usuario el valor de la cuota moderadora, cuota de recuperación o copago de acuerdo a la afiliación del usuario, así como las indicaciones para el servicio y las opciones para cancelar la cita.				
5. Verificar el soporte de las autorizaciones en los casos de ser requeridos por los diferentes pagadores según la modalidad de contratación e informar al paciente si para la cita se requiere generar autorización o realizar la solicitud por pagina web de la EPS conforme a los contratos suscritos por la Subred con las ERP (como EPS S Capital Salud entre otros)				
6. Generar la facturación de los servicios asignados de manera oportuna, teniendo en cuenta la normativa y contratación vigente, así mismo, realizar el recaudo de cuotas de recuperación y copagos en caso de ser necesario. (realiza entrega de factura física, recibo de caja al paciente y solicitar firma para la factura soporte).				
7. Realizar el cierre de caja en cada entrega de programación diaria, así como la verificación de la base de caja y la actividad de conteo cuando esta sea asignada para entrega a la transportadora o a quien designe tesorería, siguiendo el procedimiento establecido, realizando entrega del dinero recaudado o pagares (autorizados) para el respectivo registro en tesorería, dejando como soporte en libro y con la generación del reporte de entrega de esta actividad en el sistema de información.				
8. Realizar el diligenciamiento del anexo 1 al encontrar inconsistencias de los usuarios en base de datos con los datos de identificación del usuario, gestionando el reporte a la EPS correspondiente o al ente territorial en cumplimiento a la normatividad vigente.				
9. Realizar la entrega diaria del 100% de las facturas generadas, garantizando los soportes administrativos y asistenciales según la Resolución 3047/2008 Anexo técnico 5 y el Decreto 056 de 2016 (Accidentes de Tránsito - ECAT, FURIPS Y FUTRANS) la norma que lo modifique, la matriz y modalidades de contratación vigentes en la Subred. Los cierres y cierres se debe garantizar el 100% de las facturas generadas y soportadas para el cumplimiento de los indicadores de venta de servicios, radicación oportuna y disminución de devoluciones y glosas.				
10. Realizar el cierre de la facturación de las atenciones en salud prestadas a los usuarios por el servicio que corresponda, mitigando el riesgo de ingresos abiertos y gestión de los mismos si se identifica causa justificada. El control de registros de ingresos abiertos por mes debe ser igual a cero 0, si se presenta debe ser por causa justificada validada por el referente de la Unidad. El control de esta actividad debe registrarse semanal y mensual en la libreta de actividades o horramienta definida que es soporte para la certificación de cumplimiento de actividades en la cuenta de cobro.				
11. Responder oportunamente las solicitudes realizadas y asignadas por el área de Facturación en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a la radicación de cuentas o a las diferentes objeciones por devolución y glosas formuladas por las ERP.				
12. Solicitar la anulación de facturas acorde con el procedimiento y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. garantizando la oportuna corrección de las mismas de acuerdo a la necesidad particular entregando el soporte respectivo y en el tiempo definido garantizando el reemplazo en menos de 24 horas.				

	FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACION DE SERVICIOS PARA NUEVO CONTRATO	Versión: 1	
		Fecha de aprobación: 1/07/2020	
		Código: 04-02-FO-0011	

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE				
Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del requeriente) SANDRA JINET TAFUR HERNÁNDEZ LIDER FACTURACIÓN SUBRED	Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede: Facturación Subred
	Día	Mes	Año	Dirección a la que pertenece: Financiera
	15	10	2021	
Contrato Nuevo (Marque con una X)	☒	Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural		
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Previa verificación presupuestal)				
La oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboración y suscripción de los procesos contractuales como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA I en el acompañamiento de las diferentes actividades que se realizarán en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, en concordancia con las obligaciones y actividades pactadas				
Descripción del servicio solicitado				
Prestar servicios como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA I y de apoyo a la gestión como colaborador dentro de los procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E de acuerdo a las necesidades de la institución				
AREA	ADMINISTRATIVO	☒	ASISTENCIAL	☐
PERFIL	APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA I			
13. Realizar la corrección de las facturas devueltas por los Técnicos de manera oportuna, por facturación en un plazo máximo de 12 horas, y por autorizaciones máximo 24 horas posterior a la devolución de la factura especialmente los que se realicen el último día del mes se debe garantizar que las correcciones queden inmediatamente dentro del mes de la prestación del servicio.				
14. Asistir, participar y realizar las actividades de capacitación que se estructuran para fortalecer la información, las competencias, el conocimiento de la Subred, de los procesos, los procedimientos, entre otros (Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción, encuestas virtuales entre otros)				
15. Realizar el seguimiento y control de las actividades contractuales a través de la libreta de actividades o la herramienta que se establezca, presentando informe de la gestión de actividades, relacionando las barreras, brechas o logros en la ejecución de sus actividades como soporte para la certificación de pagos				
16. Realizar la adecuada y oportuna presentación de la cuenta de cobro de las actividades realizadas y certificadas con la libreta de actividades, en el periodo y en las fechas programadas, con los soportes requeridos por la Subred y la normatividad vigente aplicando autocontrol y autogestión en la elaboración y presentación de los mismos para lograr el trámite administrativo respectivo.				
17. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.				
18. Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las Unidades asignadas.				
19. Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a oportunidades de mejora formulada por los entes de control, las direcciones, acreditación o la líder del proceso, entre otros.				
20. Mantener una adecuada presentación personal en el desarrollo de las actividades así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo, mitigando las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario				
 Liliana Marcela Rodríguez Moreno Dirección Financiera			 Adán Ferrer Fajardo Vo.Bo. Subgerente Corporativo	

153-ASAD

LA SUSCRITA DIRECTORA DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DE LA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

HACE CONSTAR:

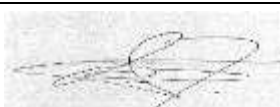
Que, verificada la planta de empleos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE, se evidencia que no se cuenta con personal de planta disponible para desarrollar la actividad APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR C. EXTERNA por cuanto:

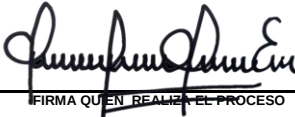
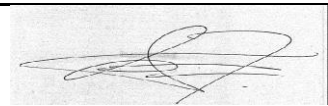
1. ___ No existencia del perfil requerido
2. X Insuficiencia del mismo
3. ___ La necesidad de contratar a un profesional con conocimientos específicos.

Dada en Bogotá D.C., el día martes, 15 de octubre del 2021



MONICA ADRIANA FLOREZ BONILLA
Directora Operativa
Dirección de Gestión del Talento Humano

Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales, y por lo tanto, lo presentamos para firma.				
Funcionario / Contratista	Nombre	Cargo	Firma	Fecha
Revisado por:	Jayson Galindo Alviz	Profesional Especializado Gestión del Talento Humano		01/10/2021

	INFORME FINAL DE SELECCIÓN				Versión:	2		
					Fecha de aprobación:	20/05/2021		
					Código:	04-02-FO-0012		
DATOS GENERALES	Fecha Informe	Día: 10 Mes: NOVIEMBRE			Año: 2021			
	Genero: F_ X_ M_ Otra: _____ Edad: _ A		Proceso de Promoción: SI_ NO_ X_		Reintegro SI_ NO X			
DIRECCION/AREA Y/O OFICINA SOLICITANTE	DIRECCION FINANCIERA							
PERFIL A CONTRATAR (Solicitado en el requerimiento)	AUXILIAR DE FACTURACION							
CRITERIO Y PONDERACION DEL PROCESO DE SELECCIÓN								
ANGE SOFIA PINILLA CAMARGO	ITEM		SIN PRUEBA		PORCENTAJE ASIGNADO TOTAL		PORCENTAJE TOTAL ALCANZADO	
	Análisis de Hoja de Vida		25%		25%		23,00%	
	Prueba de conocimientos		NA					
	Pruebas Psicológicas		35%		35%		20,00%	
	E: Entrevista		40%		40%		35,00%	
	Ajuste al perfil (70%)				100%		78,00%	
	Concepto Final		Se ajusta adecuadamente al perfil - actividad		Si		NO	
ANALISIS DE HOJA DE VIDA CUMPLIMIENTO REQUISITOS DEL PERFIL	Formacion académica		BACHILLER ACADEMICO					
	Experiencia laboral (años)		2 AÑOS					
	Experiencia Relacionada (años)		2 AÑOS					
	Honorario Asignado (Resolucion Vigente)		SEGÚN LA TABLA DE RESOLUCION DE HONORARIOS					
PRUEBA SE COMPETENCIAS 360° FORTALEZAS	Actitud hacia las normas	Adaptabilidad	Analisis numérico	Atención al detalle	Autocontrol	Compromiso laboral (60%)		
	Comunicación escrita	Disciplina	Habilidad social (60%)	Orientacion a resultados (20%)	planeacion	Trabajo en equipo (70%)		
	Retrolimentacion	sentido de urgencia	comunicación abierta (80%)	Promedio:				
RESULTADOS DE LA ENTREVISTA	Factores Evaluados	Comunicación	Relaciones Interpersonales	Proyeccion	Humanizacion	Total obtenido de factores Evaluados	8	
	Concepto entrevista con lider (si aplica) marque Si o No	Favorable	X	No favorable	Observaciones :	Cuenta con los requerimientos academicos y de experiencia laboral minimos requeridos para la prestacion de servicios ofertados en el cargo de la subred de servicios integrados de salud. Se encuentra apto para desarrollar las actividades propuestas. AJUSTE AL PERFIL 78%		
	La candidata se muestra interes de ingresar a la entidad. A nivel familiar se evidencia hogar estructurado. Cumple con el perfil solicitado a nivel de experiencia y conocimiento. Dentro de sus fortalezas destaco: Liderazgo. Tiene definidas metas personales y laborales a mediano y corto plazo. Se visualiza en mediano plazo: Terminar carrera. Vive en la localidad: KENNEDY							
CRITERIOS DE INCLUSION SOCIAL	Madre o Padre cabeza de familia: SI Localidad donde vive: Kennedy Barrio: Ciudad de Cali Grupos étnicos: NO Condición de discapacidad : NO Otro _____							
								
FIRMA QUE REALIZA EL PROCESO				V°B° PROF. ESPECIALIZADO III				